

Candida Globosa'nın Etken Olduğu Bir Piyojenik Karaciğer Apsesi Olgusu

A Case of Pyogenic Liver Abscess Caused by Candida Globosa

Mahmut Sünnetçioğlu¹, Ali İrfan Baran¹, Mehmet Çelik², Yusuf Arslan¹,
Mustafa Kasım Karahocagil³

¹ YYÜ Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Van

² Dr. Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, Şırnak

³ Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Kırşehir

Yazışma Adresi / Correspondence:

Mehmet Çelik

Sur Mahallesi Şahintepesi 794.Sk Csa-2 Apt: Daire: 18

T: +90 544 685 00 95 E-mail: dr.mcelik12@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 01.04.2019 Kabul Tarihi / Accepted : 28.07.2019

Orcid:

Mahmut Sünnetçioğlu <https://orcid.org/0000-0003-1930-6651>

Ali İrfan Baran <https://orcid.org/0000-0003-3341-9898>

Mehmet Çelik <https://orcid.org/0000-0002-0583-929X>

Yusuf Arslan <https://orcid.org/0000-0002-1479-6009>

Mustafa Kasım Karahocagil <https://orcid.org/0000-0002-5171-7306>

7. Türkiye Ekmud Uluslararası Kongresi'nde (8-13 Mayıs 2018) poster olarak sunulmuştur.

Öz

Piyojenik karaciğer absesi bakteriyel veya fungal etkenlere bağlı gelişebilen, nadiren görülen bir hastalıktır. Uygun antibiyotik ve drenaj ile mortalitesi önemli ölçüde azaltılabilir. Bu yazıda ateş, sağ yan ağrısı, iştahsızlık, bulantı şikayetleriyle başvuran, radyolojik görüntülemelerde subhepatik karaciğer absesi saptanıp perkütan apse drenajı uygulanan ve apse kültüründe Candida globosa üreyen, kasprofünjin tedavisi sonrası kliniği düzelen bir olgu sunuldu. Karaciğer apselerinde bakteriyel ajanlar sıklıkla izole edilmekle beraber fungal ajanlar da enfeksiyon etkeni olarak karşımıza çıkabilmektedir. (Sakarya Tıp Dergisi 2019, 9(3):550-553)

Anahtar kelimeler kandida; karaciğer absesi; apse

Abstract

Pyogenic liver abscess is a rare disease which may develop due to bacterial or fungal agents. With appropriate antibiotics and drainage, mortality can be significantly reduced. In this article, we present a case who complaints with fever, right side pain, lack of appetite, nausea, detected subhepatic liver abscess in radiological imaging, applied percutaneous abscess drainage and Candida globosa growth in abscess culture, and recovered after casprofünjin treatment. Although bacterial agents are frequently isolated in liver abscesses, fungal agents can be seen as an infectious agent. (Sakarya Med J 2019, 9(3):550-553)

Keywords : candida; liver abscess; abscess

GİRİŞ

Piyojenik karaciğer apsesi (PKA); nadiren görülen, mortal seyreden, klinik bulguların varlığı, görüntüleme yöntemlerinin kullanılması ile kolay tanı konulan, uygun antibiyotik ve drenaj ile mortalitesi önemli ölçüde azalan bir hastalıktır.¹ Safra yolları patolojileri, divertikülitler, kolon kanseri, atrofik gastrit ve kriptojenik karaciğer hastalıkları piyojenik karaciğer apselerinin oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Ateş, bulantı, kusma ve sağ üst kadranda ağrısı en sık görülen klinik bulgulardır. En sık neden olan mikroorganizmalar, Escherichia coli ve Klebsiella pneumoniae'dir.²⁻⁴ Karaciğerin fungal enfeksiyonları ise immünsüpresif durum ya da hematolojik hastalıklar varlığında sistemik hastalığın karaciğer tutulumu olarak karşımıza çıkmaktadır. En sık görülen fungal ajan ise Candida albicans'tır.⁵ PKA tanısında ultrasonografi (USG) hızlı, kolay ve lezyonları lokalize edebilmesi nedeni ile en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ise altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir. PKA'da en etkin tedavi, uygun antibiyotik kullanımı ve apse drenajı olarak kabul edilmektedir.² Bu sunuda karaciğer apsesi saptanıp perkütan drenaj yapılan ve alınan apse kültüründe Candida globosa üremesi olup perkütan drenaj sonrası antifungal tedavi ile kliniği düzelen bir olgu sunulması amaçlandı.

OLGU

Seksen üç yaşında bayan olgu ateş, sağ yan ağrısı, iştahsızlık, bulantı şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş ve burada yapılan batın USG görüntülemesinde subhepatik karaciğer apsesi saptanmış. Ampirik antibiyoterapi başlanmış olan olgu bu tedaviden fayda görmemesi üzerine hastanemize sevk edildi. Daha önceden bilinen diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT) ve astım tanıları olup bunlara yönelik tedavi almaktaydı. Son 3 ay içerisinde geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yoktu. Fiziki muayenesinde genel durumu iyi, şuur açık, ateş 38°, tansiyon 110/70 mm Hg, nabız 80/dk, batın sağ üst kadranda hassasiyet ve sağ akciğer bazalde ralleri mevcuttu ve diğer sistemlerin muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 23.400 mm³, C-re-

aktif protein 73 mg/dL, sedimentasyon 47 mm/saat, Alt / Ast 11/16 U/L, total bilirubin/direkt bilirubin 0,6/0,3 mg/dL, kreatinin 1,0 idi. Batın BT görüntülemesinde karaciğer sağ lob anteriorda içerisinde hava değerleri, çevresel kontrast tutan 72x11 mm ebatında sıvı koleksiyonu (apse?) ve perikolesistit sıvı izlendi. Perkütan apse drenajı yapıldı ve yaklaşık 500 cc pürülan mayi aspire edildi. Laboratuvara gönderilen apse materyalinden kanlı ağara ekim yapıp 18-24 saat 36°de etüvde bekletildi. Ertesi gün üreme görülen materyalden gram boyama yapıldı. Gram boyamada maya mantarları izlendi. Phoenix BD (Becton Dickinson Microbiology System) otomatize sisteminde çalışılan izolat Candida globosa olarak raporlandı. Sabouraud dextroz agarından (SDA) yapılan pasajdan epsilometer test (E-test) çalışıldı. Antifungal duyarlılık testi sonucuna göre kaspo-fungin 1x50 mg/gün/intravenöz yoldan başlandı. Olgu dört haftalık parenteral tedavi sonrası genel durumu ve laboratuvar tetkiklerinin düzelmesi üzerine taburcu edildi.

TARTIŞMA

Piyojenik karaciğer apsesi nadir görülür ve yüksek mortalite oranına sahiptir. İnsidansı 100.000'de 5-13 olarak bildirilmektedir.²

Klinik olarak ateş, bulantı, kusma ve sağ üst kadranda ağrısı en sık görülen bulgulardır.³ DM, alkolizm, immün yetmezlik, malignensi ve karaciğer transplantasyonu karaciğer apseleri için risk faktörleridir.¹ Olgumuzun ateş, sağ yan ağrısı, iştahsızlık ve bulantı şikayetleri vardı ve DM dışında herhangi bir risk faktörü yoktu.

Karaciğerin fungal enfeksiyonları immünsüprese ya da hematolojik hastalıklarda sistemik hastalığın karaciğer tutulumu olarak karşımıza çıkar. En sık görülen fungal ajan Candida albicans'tır.⁵ Non-albicans kandidalar genel hasta popülasyonunda tüm kandidemi olgularının % 35-65'inden sorumludur.⁶ Otomatize kan kültür sistemleri sayesinde nadir olarak üreyen kandida türleri de izole edilebilir hale gelmiştir.⁷ Sistemik kandidiyazda non-albicans kandidaların rolünün değerlendirildiği bir çalışmada farklı

linik örneklerden %0,7 oranında Candida globosa izole edilmiştir.⁸ Olgumuzda apse kültüründe Candida globosa üredi. Yaptığımız Pubmed taramasında (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) PKA'da enfeksiyon etkeni olarak Candida globosa'nın ürediği bir çalışmaya rastlanmadı. Ayrıca olgumuzda görülen apse soliter ve karaciğerin sağ lobunda yerleşim göstermekteydi.

PKA'larda laboratuvar tetkiklerinden karaciğer fonksiyon testleri spesifik değildir. Bilirübin, transaminaz yüksekliği ve albümin düşüklüğü görülebilir.⁹ Olgumuzda beyaz küre, sedimentasyon, C-reaktif protein yüksekliği mevcuttu; fakat karaciğer enzim düzeyi ve bilirubin düzeyleri normaldi.

PKA tanısında radyolojik tetkiklerden USG yaygın olarak kullanılmakta olup, tanıda ilk başvuru yöntemidir. BT, derin yerleşimli apseleri ve komşuluğundaki dokuları daha iyi gösterdiğinden tanıda altın standarttır.²⁻⁸ Olgumuzun dış merkezli batın USG görüntülemesinde subhepatik karaciğer apsesi saptanmış olup hastanemizde yapılan batın BT görüntülemesinde ise karaciğer sağ lob anteriorunda 72x11 mm ebatında apse izlenmekteydi.

Piyojenik karaciğer apselerinde en etkin tedavi, uygun antibiyotik kullanımı ve apse drenajı olarak kabul edilmektedir. Tek başına antibiyotik tedavisinin başarı oranı düşüktür.²⁻¹⁰ Cerrahi drenajın yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle görüntüleme yöntemleri eşliğinde perkütan drenaj, yüksek başarı oranları ile (% 70-100) karaciğer apselerinin tedavisinde ilk seçenek halini almıştır.¹¹ Olgumuza da perkütan apse drenajı yapıldı ve yaklaşık 500 cc pürülan vasıfta mayi aspire edildi. Apsenin kültüründe Candida globosa üremesi görülmesi üzerine kültür antibiyogram sonucuna göre kaspofungin başlandı. Dört haftalık parenteral tedavi sonrası genel durumu ve laboratuvar tetkikleri düzelen olgu taburcu edildi.

Piyojenik karaciğer apseleri nadiren görülmekle beraber

mortal seyredabilmektedir. Bakteriyele etkenler daha sık enfeksiyon ajanı olarak karşımıza çıkmakla beraber son yıllarda fungal etkenlere bağılı gelişen enfeksiyonlarda artış görülmektedir. Özellikle immünsüprese, hematolojik maligniteli veya DM tanılı olgularda sistemik hastalığın karaciğer tutulumu olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Her ne kadar fungal etkenlerden Candida albicans en sık izole edilse de Candida globosa ve benzeri non-albicans kandidaların da enfeksiyöz ajanı olarak karşımıza çıkabileceğı unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Chan KS, Chen CM, Cheng KC, Hou CC, Lin HY, Yu WL. Pyogenic liver abscess: a retrospective analysis of 107 patients during a 3 year period. *Jpn J Infect Dis* 2005; 58: 366-8.
2. Cigarrán S, Neches C, Lamas JM, Garcia-Trio G, Alonso M, Saavedra J. A case report of a pyogenic liver abscess caused by *Fusobacterium nucleatum* in a patient with autosomal dominant polycystic kidney disease undergoing hemodialysis. *Ther Apher Dial* 2008; 12: 91-5.
3. K. Yaşar, F. Pehlivanoglu, S. Sandıkcı, G. Şengöz, A. Duru. Gsbl üreten *Klebsiella pneumoniae*'nin Neden olduğu komplike dev karaciğer Apsesi olgusu. *Bakırköy tıp dergisi* 2012; 8(3): 136-139.
4. Sifri CD, Madoff LC. Infections of the liver and biliary system. In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R, eds. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 7th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2010: 1035-44.
5. Eckburg PB, Montoya JG. Hepatobiliary infections. In: Wilson WR, Sande MA, editors. *Diagnosis and treatment in infectious diseases: Lange current series*. New York; McGraw-Hill: 2001.p.269-86.
6. V. Krcmery, A. J. Barnes. Non-albicans *Candida* spp. causing fungaemia: pathogenicity and antifungal resistance. *Journal of Hospital Infection* 2002; 50: 243-260.
7. Çağır Ü. Yoğun bakım Hastalarında *Candida albicans* ve non-albicans kandida türlerine bağlı gelişen kandidemilerde risk faktörlerinin belirlenmesi. Uzmanlık tezi, Başkent Üniversitesi, 2009.
8. Garg J, et al. Emerging Role of Non Albican *Candida* in Systemic Candidiasis. *Int.J.Curr. Microbiol. App.Sci* 2016; 5(12): 273-276.
9. Barnes PF, De Cock KM, Reynolds TN, Ralls PW. A comparison of amebic and pyogenic abscess of the liver. *Medicine* 1987; 66: 472-83.
10. Chung YF, Tan YM, Lui HF, Tay KH, Lo RH, Kurup A et al. Management of Pyogenic liver abscesses percutaneous or open drainage? *Singapore Med J* 2007; 48(12): 1158-65.
11. Mohsen AH, Green ST, Read RC, McKendrick MW. Liver abscess in adults: ten years experience in a UK centre. *QJM* 2002; 95: 797-802.